

平内中央病院会計年度任用職員採用試験申込書

受 験 職 種	希 望 する 雇 用 形 態
	フルタイム ・ パートタイム

写 真 欄

- ・たて4.0cm
- ・よこ3.0cm
- ・3箇月以内撮影
- ・上半身正面向き脱帽
- ・写真裏面に氏名記入
- ・写真のない申込書は受け付けません。

ふりがな				
氏 名		性 別	男・女	
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (歳)

現 住 所	(〒 — —) (— — 方)				
	(Tel — —) (携帯電話 — —)				
連 絡 先	(〒 — —) (現住所以外に連絡先を希望する場合のみ記入)				
	(— — 方)				
	(Tel — —) (携帯電話 — —)				
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間	該 当 する 物 を ○ で 囲 む	
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業・卒業見込 中退 ・ 修了	
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業・卒業見込 中退 ・ 修了	
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業・卒業見込 中退 ・ 修了	
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業・卒業見込 中退 ・ 修了	
職 歴	勤 務 先 (部・課まで)	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容	勤 務 形 態
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		正社員 その他
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		正社員 その他
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		正社員 その他
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		正社員 その他
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		正社員 その他
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		正社員 その他

資格免許 自動車免許・簿記・パソコン・測量士・英検等 もれなく記入して下さい。	名	称	種	類	取	得	年	月	日
趣味・特技	(趣味)				(特技)				
配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無		扶養家族数 (配偶者を除く) 人		通勤時間 約 時間 分				
志望の動機									
以下の質問について答えて下さい。									
(1) 刑事事件について起訴、逮捕又は取り調べを受けたことがありますか。							ある	・	ない
(2) 成年被後見人及び被保佐人の宣告を受けたことがありますか。							ある	・	ない
(3) 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。							ある	・	ない
(4) かつて平内町職員として懲戒免職の処分を受けたことがありますか。							ある	・	ない
(5) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党や団体を結成し、又はこれに加入したことがありますか。							ある	・	ない

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____

〈記入上の注意〉

1. 内容は自筆により、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入して下さい。
2. 通知は、連絡先住所宛に郵送により行いますので、確実に連絡できる住所を記入して下さい。
3. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。